MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

serial no 10) 59539B FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS F	ILED	AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFT 2 nd AME	
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	
1			ı				51						
2							52						
							53		<u> </u>				
4							54		ļ	· · · · · · · ·			
5	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						55 56						
6 7			-	-+			57					-	
<u>/</u>							58						
9		 		4	-		59						
10							60						
1							61						
2							62						
13							63						
4							64						
15							65						
6		ļ	<u> </u>	1			66		ļ		ļ		
17		ļ		 		l	67 68						
18							69						
20				 			70		 				
21				 			71						
22		1					72						
3							73						
24							74						
25							75						
26							76						
27							77	-					
8						ļ	78				ļ		
29				<u> </u>			79						
30 31		 		 			80 81						
32				 			82		-				
33							83						
34							84		†		i		
35							85						
36							86						
3 7							87						
38							88						
9		ļ					89		ļ		ļ		
0		 				 	90		<u> </u>		ļ		
1	ļ	\vdash	<u> </u>	 		<u> </u>	91		ļ		ļ	<u> </u>	
2		 					92 93		 		 		
3		 		 	•	 	93		 				
5		 		 			95		 				
6						 	96	-	 		<u> </u>		
7						-	97						
8							98						
9							99						
0							100						
TAL ND.			1				TOTAL IND.						
TAL		J 🔻		」 ▼		J .▼	TOTAL		· ·		」 <u>▼</u>		
EP.		(+	14	((DEP.		((I	
TAL AIMS		J	15	* 3			TOTAL						
		1000					CLAIMS		17.50.20			ł	